

様式第1号(第10条関係)

一時的保育事業利用申請書(児童台帳)

年 月 日

朝霞市長 宛

受付印

次のとおり一時的保育を利用したいので申請します。

保護者 申請者	フリガナ				
	氏名				
	住所	朝霞市			
		電話 ( )			
フリガナ				希望保育園名	
児童名	(男・女) 年 月 日 (満 歳)			保育園	
家族状況	氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先・学校名学年
			. . .		TEL
			. . .		TEL
			. . .		
			. . .		
			. . .		
			. . .		

希望する保育 種別等	1 種 別		(1)非定型的保育 1 労働 2 職業訓練 3 就学 4 その他			
			(2)緊急保育 1 傷病 2 災害・事故 3 出産 4 看護・介護 5 冠婚葬祭 6 その他			
			(3)リフレッシュ保育			
	2 保育期間		年 月 日から 年 月 日まで			
3 保育曜日		月・火・水・木・金・土				
4 希望時間		平日	時 分から	時 分まで		
		土曜日	時 分から	時 分まで		
申請する具体的理由						
住民税課税状況		当該年度の住民税世帯課税状況（利用日が9月～3月の場合に選択） <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税（※1） 前年度の住民税世帯課税状況（利用日が4月～8月の場合に選択） <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税（※1）				
生活保護受給状況		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → （ 年 月 日 開始）				
児童の送迎	送者氏名		続柄	方法	自宅からの保育園までの時間	分
	迎者氏名		続柄	方法	職場・自宅から保育園までの時間	分
児童の健康	既往症	有・無	アレルギー	有・無	ことば	その他特記事項
	(※2)		(※2)		普通 遅い	
緊急時の連絡先		1			電話	
		2			電話	

※1 非課税を選択し、該当する年度に朝霞市に課税権がなかった方については、別途、住民税非課税証明書を添付してください。また、該当する年度に朝霞市に課税権があった世帯については、住民税の課税状況を確認させていただきます。

※2 有の場合に具体的に記入してください。